



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان

**بررسی ارتباط میزان کاهش حجم بزاق و شیوع پوسیدگی کلاس V در بیماران تحت پرتو
درمانی شده سرطان سر و گردن در سال ۱۳۹۱ در شهر اردبیل**

استاد راهنما

دکتر سعیده اصدق

استاد مشاور

دکتر مهرداد بلوریان

دکتر غلامحسین حسین زاده

نگارش

سودا قنبری

سال تحصیلی: ۹۱-۹۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

و خدايي که هر دين نزدیکی ماست.

تقدیرم به خورشید زندگیم

پدرم

که بودم را نفس بنشیند و بدویش تمام زندگیم.

مادرم

که هر دم روزگارم شود بجزندش اثری زندگیم

همه مردم فریاد

که رفیق ادامه راه زندگیم شد

خواهرم سحر

الفبای آموختن را نشانم داد

خواهرم سارا

با صبر و ایش ز فم را بودم بنشیند

عموی عزیزم

سندل خوب بودن و راهنمای موفقیتم

تقدیرم به آقای دکتر باقری

خازم دکتر اصدق

آقای دکتر بدوریان

آقای دکتر حسین زاده

و تمامی اساتید عزیزم

که بهترین ها را برای فردای بهتر نشانم دادند.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول : کلیات	
۱-۱- مقدمه.....	۲
۱-۲- بیان مسئله (توجیه اهمیت موضوع).....	۴
۱-۳- اهداف و فرضیات.....	۱۳
۱-۳-۱- هدف کلی.....	۱۳
۱-۳-۲- اهداف اختصاصی.....	۱۳
۱-۳-۳- اهداف کاربردی.....	۱۴
۱-۴- فرضیات یا سوالات تحقیق.....	۱۴
۱-۵- تعریف واژه های کلیدی.....	۱۴
فصل دوم : بررسی متون	
۲-۱- مروری بر مقالات.....	۱۶
فصل سوم : روش اجرای پژوهش	
۳-۱- انواع مطالعه.....	۲۲
۳-۲- جامعه مورد مطالعه.....	۲۲
۳-۳- روش نمونه گیری.....	۲۳
۳-۴- ابزار گردآوری اطلاعات.....	۲۳

۳-۵- روش کار..... ۲۳

۳-۶- روش تجزیه و تحلیل اطلاعات..... ۲۴

۳-۷- ملاحظات اخلاقی..... ۲۴

۳-۸- مشکلات..... ۲۴

فصل چهارم: نتایج

۴-۱- یافته های پژوهش..... ۲۶

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۵-۱- بحث..... ۳۸

۵-۲- نتیجه گیری..... ۴۰

۵-۳- پیشنهادات..... ۴۱

منابع..... ۴۳

ضمائم..... ۴۸

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲- دسته های دارویی که موجب کاهش ترشح بزاق می شوند.....	۷
جدول ۱-۴- توزیع جنسی نمونه های مورد مطالعه.....	۲۶
جدول ۲-۴- جدول متغیرها.....	۲۷
جدول ۳-۴- جدول فراوانی پوسیدگی کلاس V قبل و بعد از رادیوتراپی.....	۳۲
جدول ۴-۴- جدول مقایسه ی فراوانی پوسیدگی کلاس V قبل و بعد از رادیوتراپی.....	۳۲
جدول ۵-۴- جدول نتایج آزمون تی جفت شده میزان حجم بزاق تحریکی قبل (A) و بعد از رادیوتراپی.....	۳۶
(C).....	۳۶
جدول ۶-۴- جدول نتایج آزمون تی جفت شده میزان حجم بزاق غیرتحریکی قبل (B) و بعد از رادیوتراپی.....	۳۶
(D).....	۳۶

فهرست نمودار

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴- نمودار میزان حجم بزاق تحریکی قبل از شروع پرتودرمانی.....	۲۸
نمودار ۲-۴- نمودار میزان حجم بزاق تحریکی سه هفته بعد از شروع پرتودرمانی.....	۲۹
نمودار ۳-۴- نمودار میزان حجم بزاق غیر تحریکی قبل از شروع پرتودرمانی.....	۳۰
نمودار ۴-۴- نمودار میزان حجم بزاق غیر تحریکی سه هفته بعد از شروع پرتودرمانی.....	۳۱
نمودار ۵-۴- نمودار مقایسه میزان پوسیدگی کلاس V با بزاق تحریکی سه هفته بعد از رادیوتراپی.....	۳۳
نمودار ۶-۴- نمودار مقایسه میزان پوسیدگی کلاس V با بزاق غیر تحریکی سه هفته بعد از رادیوتراپی.....	۳۳
نمودار ۷-۴- نمودار Bpxplot مقایسه ی پوسیدگی کلاس V با میزان بزاق تحریکی قبل از شروع درمان A و بزاق تحریکی بعد از سه هفته C.....	۳۴
نمودار ۸-۴- نمودار Boxplot مقایسه ی پوسیدگی کلاس V با میزان بزاق غیر تحریکی قبل از شروع درمان B و بزاق غیر تحریکی بعد از سه هفته D.....	۳۵

خلاصه فارسی

عنوان:

بررسی ارتباط میزان کاهش حجم بزاق و شیوع پوسیدگی کلاس V در بیماران تحت پرتو درمانی شده سرطان سر و گردن در سال ۱۳۹۱ در شهر اردبیل

مقدمه:

با توجه به اهمیت بزاق در حفره ی دهان و تاثیر آن بر کیفیت زندگی انسانها، هرگونه کاهش حجم آن و ایجاد خشکی دهان پس از دریافت اشعه در پرتودرمانی، در بیماران سرطانی سر و گردن، باعث اثرات زیانبخش بر روی محیط دهان شده و منجر به ایجاد عوارض بعدی از جمله پوسیدگی شده و همچنین کیفیت زندگی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد. بدین جهت در این مطالعه ارتباط میزان کاهش حجم بزاق و شیوع پوسیدگی کلاس V در بیماران پرتو درمانی شده سر و گردن مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی- مقطعی ، ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان سر و گردن که تحت پرتو درمانی قرار می گرفتند، انتخاب شدند. این بیماران در دو مرحله یعنی قبل از شروع پرتودرمانی و سه هفته بعد از آغاز پرتو درمانی از نظر میزان کاهش حجم بزاق و پوسیدگی کلاس V دندانها مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها در نرم افزار SPSS وارد شده و با آزمون آماری (T.test) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها :

افراد مورد مطالعه ۳۰ بیمار تحت پرتو درمانی بود. میانگین حجم بزاق قبل از پرتو درمانی (ML ۱۱/۴۸) و سه هفته بعد از شروع پرتو درمانی (ML ۴/۵۷)، و همچنین میانگین درصد پوسیدگی کلاس V دندانها قبل از پرتو درمانی (0%)، سه هفته بعد از شروع پرتو درمانی (% ۹۳/۲) بوده که براساس نتایج آزمون T تفاوت بین میانگین داده ها کاهش حجم بزاق و پوسیدگی کلاس V از نظر آماری معنی دار بود.

($P < 0.05$)

نتیجه گیری :

در این مطالعه اشعه ناشی از پرتو درمانی در بیماران، باعث کاهش چشم گیر حجم بزاق و افزایش پوسیدگی کلاس V دندانها شده و بین کاهش حجم بزاق و افزایش پوسیدگی کلاس V رابطه وجود دارد.

واژه های کلیدی :

پوسیدگی کلاس V - پرتو درمانی - زروستومیا

فصل اول

کلیات

۱-۱- مقدمه:

بزاق نقش مهمی در خفیه دهان دارد: بافت های دهانی را لغزنده می سازد، بلع و تکلم را تسهیل می کند. بعضی از پروتئین ها و آنزیم های موجود در بزاق خصوصیات ضد میکروبی دارند و به حفاظت بافت سخت دندان در برابر حملات اسیدی و معدنی زدایی شدن کمک می نمایند. همچنین بزاق نقش مهمی در تشخیص مزه ی غذاها دارد. عملکرد درست غدد بزاقی برای سلامتی دهان و دندان حیاتی و ضروری می باشد. نقص در عملکرد آن، چه در کیفیت و چه در کمیت بزاق اثرات زیانبخشی بر روی محیط دهان دارد و کیفیت زندگی بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد.^(۱و۲)

سه جفت غدد بزاقی که دهان را احاطه می کنند و ترشحات خود را از طریق مجاری به داخل دهان می ریزند، غدد پاروتید، ساب لینگوال و ساب مندیولار می باشند. روزانه به میزان ۱ تا ۱/۵ لیتر بزاق توسط این غدد تولید میشود^(۱). غدد پاروتید که روی راموس فک، در زیر و جلوی گوش ها قرار دارند، بزرگترین غدد می باشند. علاوه بر این ۳ غده اصلی آستر خفیه ی دهان از غشای مخاطی تشکیل یافته که شامل تعداد زیادی غدد بزاقی فرعی کوچک می باشد. سه جفت غده بزاقی اصلی تقریباً نزدیک به ۹۰ درصد از کل ترشحات بزاقی را بر عهده دارند. در حین فانکشن، مثلاً خوردن یا آشامیدن، منبع اصلی بزاق غدد پاروتید می باشند. در حین استراحت (فاز recovery)، وقتی که هیچ ترشحاتی وجود ندارد، مسئول اصلی ترشحات بزاقی غدد ساب مندیولار می باشند. غدد ساب لینگوال ۲ تا ۵ درصد کل ترشحات را تامین می کنند. بقیه ی ترشحات بزاقی توسط غدد فرعی تامین می شود. غدد پاروتید از آسینی های سروزی تشکیل یافته که ترشحات آبکی تولید می کنند. در حالی که غدد ساب مندیولار و ساب لینگوال هر دو از آسینی سروزی و موکوسی تشکیل یافته اند. بافت غدد بزاقی بسیار به آسیب ناشی از پرتو مستعد است. در این میان، غدد پاروتید حساس ترین بافت را دارند. آسینی های سروزی حساس تر از آسینی های موکوسی نسبت به تابش پرتو می باشند.^(۱و۲)

خشکی دهان، که شایعترین مشکل بیماران سرطان سر و گردن به دنبال پرتو درمانی می باشد، جویدن، بلع و استفاده از دنج را مشکل می سازد. جدا از اثر همیشگی آن بر زندگی روزمره، خشکی دهان دائمی، بیمار را در معرض ابتلا به کاندیدیازیس دهانی قرار می دهد، چون پروتئین های ضد میکروبی بزاق نقش